



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 154

IN DATA 01-10-2025

**OGGETTO: ACCORDO REGIONALE QUADRO PER LA PARTECIPAZIONE DEI MEDICI DEL
RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA ALLA CAMPAGNA REGIONALE DI SCREENING DEL
CANCRO DEL COLON RETTO.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

ERMANN0 PAOLITTO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E
SICUREZZA ALIMENTARE

MICHELE COLITTI

Il Direttore Generale per la Salute

DO TT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO
DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministero dell'economie e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale:

- l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n.191 e successive modificazioni;
- il dott. Ulisse Di Giacomo è stato nominato quale subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm.ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale *"organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali"* (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali *"ordinanze emergenziali statali in deroga"* ossia *"misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"* (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett.b) della L. n. 296/2006, quali norme che *"fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile"* (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: *"// primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, de/l'effettivo stato di avanzamento de/l'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria";

VISTO il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*, che riafferma i principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale, tra cui l'universalismo dell'assistenza, l'uguaglianza di accesso e la solidarietà, e identifica i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da garantire in modo omogeneo sul territorio nazionale;

VISTO il D.L. del 13 settembre 2012, n.158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, recante *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della"*

salute”;

VISTO il DPCM del 12 gennaio 2017 recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, e relativi allegati, che definisce e aggiorna i (LEA);

RICHIAMATO il Patto per la Salute 2019-2021, che ribadisce la necessità di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale e di implementare modelli assistenziali in grado di garantire la continuità delle cure, riducendo al contempo il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere, rappresentando un impegno collettivo per migliorare la salute della popolazione e per garantire un'assistenza di qualità;

RICHIAMATO il Piano Nazionale Prevenzione 2020 – 2025 che dispone la messa a sistema, in tutte le Regioni, dei programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia come vaccinazioni e screening oncologici;

DATO ATTO che la Regione Molise riconosce tra gli obiettivi strategici della sua programmazione sanitaria l'implementazione degli screening oncologici;

RITENUTO che il coinvolgimento dei Medici di Ruolo Unico di Assistenza Primaria rappresenti un'opportunità per potenziare il reclutamento dei cittadini da sottoporre agli screening;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per i Medici di Medicina Generale sottoscritto il 04 aprile 2024 rubricato “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021”;

VISTO l'art. 43, commi 5, 6, e 7 del citato ACN riguardo la partecipazione dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria sia a ciclo di scelta che ad attività oraria alle attività di prevenzione e promozione della salute ed ai programmi di medicina d'iniziativa aderendo agli indirizzi nazionali e regionali;

CONSIDERATO che a far data dall'entrata in vigore del suddetto Accordo Collettivo Nazionale, i Medici di Medicina Generale, appartenenti al ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta della Regione Molise, hanno partecipato alle iniziative promosse dalla Regione medesima in materia di prevenzione e promozione della salute, comprese quelle di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 90 del 17 dicembre 2020;

DATO ATTO che nella riunione del comitato regionale del 23 giugno 2025 i Medici di Medicina Generale hanno approvato la proposta di Accordo Regionale per la partecipazione della campagna per lo screening del Carcinoma del Colon-Retto;

CONSIDERATO di coordinare la partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla campagna per lo screening con le farmacie territoriali che espletano la predetta attività di screening;

CONSIDERATO di dover dotare l'A.S.Re.M. di un disciplinare tecnico utile al coinvolgimento dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria nella campagna di screening del cancro del colon retto;

DATO ATTO, infine, che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi di cui al punto i) “Adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale”;

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento.

DECRETA

Articolo 1

È approvato il documento recante “Disciplinare Tecnico per l'integrazione dei Medici di Medicina Generale del Ruolo Unico di Assistenza Primaria nell'ambito del programma regionale di screening del Carcinoma del Colon-Retto”, Allegato n.1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

Il presente provvedimento sarà trasmesso all'Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M.) e a Federfarma Molise, per gli adempimenti di competenza.

Articolo 3

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82